

伤椎置钉术治疗脊椎骨折的应用效果观察及评估

谭海清

郴州市第三人民医院 湖南郴州 423000

[摘要] 目的 分析伤椎置钉术治疗脊椎骨折的应用效果。方法 选 2014 年 6 月至 2016 年 4 月在我院进行就诊的脊椎骨折患者 60 例为研究对象,对 60 例患者进行伤椎置钉术治疗,观察伤椎置钉术治疗脊椎骨折的临床效果。结果 60 例患者进行伤椎置钉术后、术后五个月与手术前的椎体前缘高度相比,差异有统计意义 ($P < 0.05$)。对患者进行随访,观察术后复合情况。患者均未出现内固定松动或者断裂等现象。结论 伤椎置钉术治疗脊椎骨折的临床效果显著,对患者的术后康复起到促进作用,值得临床推广及使用。

[关键词] 伤椎置钉术; 脊椎骨折; 临床效果

[中图分类号] R687.3

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2017) 02-217-02

[Abstract] Objective To analyse the injured vertebra transpedicular technique application effect for the treatment of spinal fractures. Methods selected in June 2014 to April 2016 in our hospital clinic of 60 patients with spinal fractures as the research object, 60 cases of patients in the treatment of vertebral nailing, injury observed injured vertebral nailing technique for treatment of spinal fractures. Results 60 patients were injured vertebral surgery, postoperative nailing five months compared with the preoperative anterior flange height, the difference had statistical significance ($P < 0.05$). To follow-up of patients, observe the postoperative complex situation. No internal fixation loosening or fracture occurred. Conclusion treatment of injured vertebra transpedicular vertebral fracture clinical effect is remarkable, to promote patient's postoperative rehabilitation, worthy of clinical promotion and use.

[Key words] injured vertebral nailing technique; Spinal fractures; Clinical effect

脊椎骨折在临床上较为常见,脊椎骨折的发生主要由于直接外力或者间接外力所致。脊椎骨折需采取正确的治疗措施,治疗措施不正确,很容易遗留下慢性的腰背疼痛症状,严重的有可能会威胁到患者生命^[1]。本次就 2014 年 6 月至 2016 年 4 月在我院进行就诊的脊椎骨折患者 60 例为分析对象,对 60 例患者分别进行伤椎置钉术,观察伤椎置钉术的临床效果,现分析如下:

1 资料与方法

1.1 病例资料

选 2014 年 6 月至 2016 年 4 月在我院进行就诊的脊椎骨折患者 60 例为研究对象,60 例患者中有男性患者 34 例,女性患者 26 例,年龄均在 22-68 岁之间,平均年龄为 (42.8 ± 4.6) 岁。致伤原因:机械损伤 18 例,高空坠落 26 例,交通事故 11 例,其他 3 例。患者病程均在受伤后两小时至两天之间,平均病程为 (1.5 ± 0.6) 天。所有患者通过临床诊断均为脊椎骨折病症。

1.2 方法

患者在相关工作人员指导下俯卧,对患者进行气管插管,采取全身麻醉术。对患者受伤的脊椎中心处作长 11 厘米的切口,将受伤的椎体完全暴露,显示出与受伤椎体相邻的其他椎体结构。暴露出椎体两侧的横突,并对患者进行植骨处理。将一枚椎弓根螺钉放置在受伤椎体相邻的椎体内部,并在受伤的椎体处放置 2 枚长度在 40 毫米左右的椎弓根螺钉,放置螺钉的方向需要根据患者的病情进行确定。如果患者上终板受到损伤,放置螺钉的尾端应该偏向其头侧大概 15 度的位置。若患者是下终板损伤,则此过程中螺钉的尾端需要向其臀侧偏 15 度角。在此放置螺钉的过程中要注意切勿将受伤椎体内部的螺钉完全拧紧,要保证此枚螺钉尾端高于上下相邻的螺钉,保证顶推力的增加。患者属于上终板损伤,则需要固定钛棒,再将其缓慢的压入进上位椎弓根螺钉内部,缓慢的推顶受伤脊椎中的椎弓根螺钉,以纠正患者后凸畸形情况,若发现患者受伤脊椎有位移或者高度恢复的情况时,需要拧紧下位的椎弓根螺钉,用加压钳进行上位与下位螺钉加压,从而缩短脊椎后柱。若患者属于下终板损伤,需要固定钛棒在下位椎弓根螺钉的位置,其他的操作程序与上终板操作程序相同。将横向连接杆进行安装,并进行同种异体骨与椎板咬除骨植骨。最后将引流管进行放置,将手术器械进行清点,缝合好手术的切口。

1.3 观察指标

测量患者手术前后的椎体前缘高度与正常椎体高度的比例,并且对相关的测量结果进行记录。患者出院后,对其进行随访,随访时间为一年,观察患者术后的恢复状况。将恢复状况分为非常好、好及差等三个指标。

1.4 统计学处理

采用 SPSS17.0 软件^[2],椎体前缘高度情况以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,行 t 检验。计数资料以 (%) 表示,行 χ^2 检验,比较 $P < 0.05$ 有统计意义。

2 结果

2.1 60 例患者在术前及术后的椎体前缘高度与正常椎体前缘高度进行对比观察,手术前患者的椎体前缘高度要明显低于术后患者的椎体前缘高度,两者之间进行对比,差异有统计意义 ($P < 0.05$),详情如下表所示:

表 1: 60 例患者术前与术后的椎体前缘高度与正常椎体前缘高度比较

时间	例数	椎体前缘高度与正常椎体前缘高度比例 (%)
手术前	60	58.6 ± 6.4
手术后	60	94.8 ± 5.8
t	-	26.51
P	-	< 0.05

2.2 观察患者的手术时间、术中出血量及住院时间,手术平均时间为 (63.8 ± 6.2) min,术中平均出血量为 (64.2 ± 22.0) ml,平均住院时间 (8.2 ± 1.6) 天。观察患者术后恢复状况,恢复状况非常好的有 26 例,恢复状况好的有 29 例,恢复状况差的有 5 例,恢复率为 91.7%。

3 讨论

脊椎骨折是较为常见的骨外科性疾病,脊椎骨折多数会伴有脊髓神经性损伤,在对脊椎骨折患者进行治疗时,若不注意神经方面的问题,则会导致患者出现长期性的慢性疼痛,有的患者甚至出现下肢瘫痪现象。临床研究发现^[2-3],采用伤椎置钉术进行脊椎骨折的治疗效果显著,其治疗原理在于通过短节段的椎弓根进行系统性的固定,对脊柱张力进行加强,营造较好的生物力学环境,对骨折的愈合起到了促进作用。顶推患者手术脊椎的顶端,可以使患者受伤的脊椎受到挤压力的情况下向前移位并且复位,根据解剖序列复位好受伤脊椎,使脊椎得到重建,最后治愈脊椎骨折。

本次的研究数据中显示,患者手术前及手术后的椎体前缘高度观察,手术后的椎体前缘高度要接近于正常椎体前缘高度。说明伤椎置钉术的临床效果较好,对患者的预后及治疗有促进作用。对患者进行 1 年随访,随访中发现,脊椎骨折患者的愈合状况与恢复情况较好,回复率达到 91.7%,并且所有患者均未出现内固定松动与断裂的情况。唐康^[3]的研究数据中显示,患者进行伤椎置钉术后的椎体平均高度在 89%。对相关患者采用附加或者不附加伤椎置钉术微创椎弓根螺钉术治疗,随访之后发现,附加伤椎置钉术椎体前缘高度丢失要少于不

(下转第 221 页)

短时间内死亡。临床治疗结肠癌的原则在于手术切除或手术切除联合放化疗治疗,以降低术后复发风险和死亡率^[2]。

完整结肠系膜切除术跟传统根治手术对比,完整结肠系膜切除术强调包绕肿瘤、淋巴结和血管脏层筋膜完整剥离切除,术中避免对肿瘤的挤压和牵拉,以免导致脏层筋膜破损,且在结肠系膜分离时采取锐性分离,强调结肠系膜的完整性和连续性,可预防肿瘤细胞受挤压而散播^[3-4]。

完整结肠系膜切除术和无瘤操作具有一致性,术中血管根部可充分暴露,可减轻高位结扎难度,还可促进淋巴结清扫数量的提高,有利于结肠癌的根治。而传统根治手术最多只可实现对第二站淋巴结的清扫,无法实现第三站淋巴结清扫,相比之下,完整结肠系膜切除术可清扫至第三站淋巴结,有助于淋巴结清扫数量的提高,达到根治目的^[5-6]。

本研究中,传统根治组行传统根治手术;新型手术组则施行完整结肠系膜切除术。结果显示,新型手术组 3 年存活率明显高于传统根治组,吻合口漏等术后并发症率明显低于传统根治组,新型手术组患者手术出血情况、平均拔管时间、肛门排气时间、淋巴结切除数量均

明显优于传统根治组,说明完整结肠系膜切除术治疗结肠癌的应用优势在于创伤轻,出血少,并发症少,淋巴结清扫更彻底,术后恢复快,是结肠癌治疗的理想术式。

[参考文献]

- [1] 张智斌,赵阳.完整结肠系膜切除术治疗结肠癌的效果及应用优势分析[J].中国继续医学教育,2016,8(23):89-90.
- [2] 张献臣,张东洋.完整结肠系膜切除术治疗结肠癌的临床疗效研究[J].腹部外科,2015,28(3):196-198.
- [3] 梁文彬.用完整结肠系膜切除术治疗结肠癌的效果探析[J].当代医药论坛,2016,14(4):146-147.
- [4] 孙江陵.完整结肠系膜切除术治疗结肠癌的短期疗效和安全性[J].中国继续医学教育,2016,8(27):110-111,112.
- [5] 高志冬,叶颖江,王杉等.完整结肠系膜切除术与传统根治术治疗结肠癌的对比研究[J].中华胃肠外科杂志,2012,15(1):19-23.
- [6] 张喆.完整结肠系膜切除术治疗结肠癌的短期疗效观察[J].现代诊断与治疗,2016,27(13):2390-2391.

(上接第 216 页)

触的长时程增强表达存在抑制作用,并且还会对认知功能产生一定影响。此次研究也显示,研究组认知功能障碍发生率明显低于对照组($P < 0.05$),提示丙泊酚更适合用于老年手术麻醉,可从一定程度上降低对患者的认知功能损伤。除此之外,瑞芬太尼和丙泊酚麻醉采用静脉注射的方式,麻醉程度更容易控制,为手术治疗提供了方便。

综上所述,瑞芬太尼和丙泊酚静脉注射麻醉应用于老年患者关节置换术中麻醉效果良好,术后苏醒快,且可避免严重的认知功能障碍,是一种安全、有效的全身麻醉方法,建议在临床上推广。

[参考文献]

- [1] 秦建华,张雪蓉,朱钧.不同全身麻醉药物在老年患者关节置换术中的麻醉效果分析[J].中国医学前沿杂志电子版,2015,7(1):89-91.
- [2] 李燕萍,卢玉蓉,李晓欣.不同麻醉方式用于老年患者全膝关节置换术的效果观察[J].中国医药指南,2016,14(22):17-18.
- [3] 刘书伟.不同剂量舒芬太尼对全身麻醉下老年患者关节置换术的效果分析[J].中国医药指南,2016,14(1):52-53.
- [4] 徐俊峰,林梅,谢颖祥.两种不同的麻醉方式用于老年全膝关节置换术患者术后麻醉恢复期效果对比[J].中国老年学,2014,34(19):5461-5463.
- [5] 利鸿胜,银含素,莫朴.不同麻醉方式对老年全膝关节置换术患者术后短期认知功能的影响[J].中国当代医药,2016,23(11):113-115.

(上接第 217 页)

附加伤椎置钉的患者。且其研究与微创经皮跨伤椎固定的方式进行比较,伤椎置钉术对患者身体的创伤性小、出血量少,固定效果较好等。伤椎置钉术在伤椎的高度与后凸矫正的维持方面有较为明显的优势^[4]。说明伤椎置钉术应用于脊椎骨折治疗的效果显著,可以有效减少并发症反应的发生,提高临床效果。

综上所述,采用伤椎置钉术进行治疗脊椎骨折的临床效果显著,对患者的术后康复起到了重要促进作用。且伤椎置钉术对患者身体的创伤性较小,术中出血量少,降低手术并发症反应的发生,提高了临床治疗效果。值得临床推广与应用。

[参考文献]

- [1] 任龙龙,张军武,马永刚等.后路经伤椎短节段椎弓根固定联合植骨融合治疗胸腰段脊椎骨折的疗效评价[J].临床和实验医学杂志,2016,15(17):1670-1671.
- [2] 于海龙,刘军,陈语等.腰椎骨折伤椎置钉中椎弓根可视化技术的应用[J].中国组织工程研究,2014,18(4):547-548.
- [3] 唐康,张文志,段丽群等.微创经皮椎弓根螺钉联合伤椎置钉治疗胸腰段脊椎骨折[J].临床骨科杂志,2014,17(3):253-254.
- [4] 李凯.用伤椎置钉术治疗脊椎骨折的临床效果探讨[J].当代医药论坛,2016,14(1):153-154.

(上接第 218 页)

统开窗髓核摘除术治疗腰椎间盘突出症疗效比较[J].临床骨科杂志,2015,02:163-166.

[3] 鄢安良,刘文和.经皮激光椎间盘减压术与传统开放手术治疗腰椎间盘突出症的疗效分析[J].中外医学研究,2012,12:9-10.

[4] 韩福胜,杨文珍,刘宝勋,王长富.经皮腰椎间盘摘除术与射

频热凝术分别联合臭氧消融治疗腰椎间盘突出疗效比较[J].河北医药,2016,10:1563-1564+1567.

[5] 万先亮.经皮激光汽化减压术与传统开放手术治疗腰椎间盘突出症的疗效对比[J].实用临床医学,2016,09:28-29.

[6] 王鸿晨,叶猛,张伟学.经皮椎间孔镜治疗腰椎间盘突出症的疗效分析[J].临床和实验医学杂志,2014,05:385-387.

(上接第 219 页)

紫癜性肾炎患儿的抗凝系统表现为高反应状况,而且患儿血小板出现反应性增生,也许和肾功能损伤相关^[6]。近几年对紫癜性肾炎的药物疗法方面选择性较多,比方说:双嘧达莫、丙种球蛋白以及芦丁片等等。

本文研究中患儿给予 LMWHca 和双嘧达莫进行医治,结果表明 60 例小儿紫癜性肾炎患儿在给予 LMWHca 医治后,各项血液凝血功能指标可见明显好转,我们通过联合用药和单一用药进行对比后,发现联合早期抗凝与抗凝干预的临床治疗效果会更好,和相关文献研究报道的结论相似^[4-6]。

[参考文献]

[1] 何艳燕.肝素预防过敏性紫癜性肾炎肾损害的临床随机对照研

究[J].中华儿科杂志,2007,40(2):38.

[2] 胡亚美,江载芳,诸福棠.实用儿科学(第7版)[M].北京:人民卫生出版社,2002.

[3] 孙越英,李晓燕,丁红炜,等.过敏性紫癜患儿 126 例血小板参数及血液流变学变化观察[J].疑难病杂志,2013,12(10):801-802.

[4] 郝冬荣,厉红.儿童过敏性紫癜凝血系列的改变及早期抗凝治疗[J].中国妇幼保健,2014,29(3):376-378.

[5] 吕洁,王太森,文晓芹,等.不同剂量低分子肝素钙治疗儿童紫癜性肾炎的疗效分析[J].西部医学,2014,26(11):1477-1479.

[6] 李群.肝素在预防过敏性紫癜性肾炎患儿肾损害的临床有效性和安全性分析[J].按摩与康复医学,2012,3(12):174-175.